

LC 141/2012: FINANCIAMENTO DA SAÚDE - é a solução ou não?

LUIZ GUILHERME BELLETTI¹; MARA ELIS FERREIRA FREDES²; MARIA SIBILLA DIECKMANN SIQUEIRA³; RAQUEL BALBINOTI NOGUEIRA⁴; DARY PRETTO⁵

(1) Universidade Federal de Pelotas – l.belletti@yahoo.com.br

(2) Universidade Federal de Pelotas – meffredes2@gmail.com

(3) Universidade Federal de Pelotas – sibilla1957@gmail.com

(4) Universidade Federal de Pelotas – raquelbalbinott@gmail.com

(5) Universidade Federal de Pelotas-orientador- darypretto@gmail.com

1.INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um dos temas mais polêmicos quando se discute políticas públicas, "o processo de universalização das ações e dos serviços promovidos pelo SUS tem sido caracterizado como excludente, embora tenha sido acompanhado de um processo de racionalização do financiamento e da inclusão de todas as camadas sociais na atenção pública à saúde" (GAWRYSZEWSKI, 2010) certamente pela importância que a questão tem para a sociedade, por tratar-se de direito fundamental, bem como pelo custo que representa no orçamento da maioria das famílias brasileiras.

Tem sido também uma das grandes preocupações dos gestores públicos, a medida que a garantia do acesso da forma como está previsto nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe a universalidade do acesso e a integralidade da atenção, impõe um desafio no sentido de gerenciamento dos recursos financeiros.

Por longos anos, praticamente desde a implantação do SUS em 1990, os gestores municipais buscavam a regulamentação da Emenda Constitucional 29, publicada em 13 de setembro de 2000 (EC-29), e regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012); portanto 12 anos depois. Consideravam que os recursos até então eram insuficientes para atender a demanda e dessa forma receberiam um aporte significativo. A LC 141/2000 regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de aplicação dos recursos, os percentuais transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Para o cumprimento da EC nº 29 os Municípios e Estados deverão prever em seus orçamentos a destinação de recursos para o SUS.

Entre os avanços da Emenda 29/00, Carvalho (2008) destacou:

"Possibilidade de fixar recursos constitucionalmente para a saúde, a definição de critérios para tanto; constitucionalização do fundo de saúde em cada esfera de governo e das atribuições do conselho de saúde para acompanhar e fiscalizar o fundo de saúde; a definição de sanções para o descumprimento da Emenda e auto-aplicabilidade da norma. Como derrotas contabilizou: os quantitativos definidos (melhores, mas ainda insuficientes) e a redução da participação relativa dos recursos da União, com elevação para Municípios e Estados. Simulações sobre a evolução do financiamento indicaram que a proposta do governo teria reduzido em mais de 50%, os valores a serem aplicados em saúde pela União, em comparação ao pretendido pela PEC 169/1993" (GOMES apud CARVALHO, 2008).

A LC 141/12 determina os valores mínimos a serem aplicados na saúde por Municípios, Estados e pela União. Cabe aos Estados aplicar 12% da receita de sua competência; Municípios 15% da receita de sua competência e União o valor aplicado no ano anterior em ações de saúde acrescidos da variação nominal do PIB. Um dos aspectos importantes da lei foi o de estabelecer o que são gastos com saúde e quais não são, pois além dos recursos serem insuficientes para a demanda crescente, a falta de clareza na definição de serviços de saúde, até a promulgação da Lei, fazia com que gestores usassem o recurso para diversas ações que não eram específicas da saúde.

Para Franco (2014), uma gestão consciente deve, “primeiramente respeitar a Lei 141, que estabelece os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados e municípios em ações e serviços públicos, além de estabelecer os critérios e rateio dos recursos de transferências e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas”

Apesar de a promulgação da Lei 141/12 ser considerada um avanço no financiamento do SUS, ainda persistem alguns impasses a serem solucionados, pois a União manteve a mesma forma de cálculo, quando era esperado que fixasse o percentual de 10% da Receita Corrente Bruta (RCB), o que garantiria um aumento no orçamento do Ministério da Saúde (MS). Segundo Mendes (2013) a defesa pelo valor correspondente à RDC decorre de sua visibilidade nas contas públicas federais de difícil manipulação, como seria o caso da Receita Líquida - com diferentes conceitos.

Os planos municipais de saúde e a Programação Pactuada Integrada – PPI expressam as direcionalidades das políticas de saúde do SUS, configurando os instrumentos, os modelos de gestão, de atenção básica à saúde, nos recursos específicos ou estratégicos e no financiamento. Estas decisões são pactuadas nas CIB (Comissão Intergestora Bipartite) de cada estado, ficando permanentemente disponíveis para consultas e análises de cada gestor.

A PPI deve prever as referências de serviços para cada município e estados as quais tem relações com os chamados tratamentos fora do domicílio (TFD). Neste caso se o gestor municipal não tiver o atendimento de saúde para o seu município deve providenciar em outro local dentro do seu estado e caso isto não esteja disponível caberá ao estado prover o mesmo em outro dentro da federação.

A composição dos blocos de financiamento, no Brasil a partir de 2007.

BLOCO	COMPOSIÇÃO
Atenção Básica	» Piso de Atenção Básica Fixo - PAB Fixo » Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável
Atenção de Média e Alta complexidade ambulatorial e hospitalar	» Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC » Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias - FAEC
Vigilância em Saúde	» Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde » Vigilância Sanitária
Assistência Farmacêutica	» Básico da Assistência Farmacêutica » Estratégico da Assistência Farmacêutica
Gestão do SUS	» Medicamentos de Dispensação Excepcional » Qualificação da Gestão do SUS » Implantação de Serviços de Saúde

Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

O presidente do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (COSEMS), Luis Carlos Bolzan (2014) coloca que

“não basta haver recurso, é necessário ter a capacidade de criar vínculos”. Referindo-se a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que limita os gastos públicos coloca que “esta e outras leis transformam os gestores em administradores de recursos, quando deveriam estar preocupados em criar políticas a partir de demandas de saúde da população”.

Passados mais de 20 anos da criação do SUS, a Lei 141/12 estabelece os recursos que cada um dos entes federados deve aplicar em Saúde; mas será que isso significa que finalmente o SUS vai garantir acesso universal aos serviços de saúde, de forma integral e igualitária? Ou os problemas vão muito além do financiamento público e, portanto, devem estar associado a uma mudança na forma de gestão do sistema, que precisa também, passar por reformulações?

2.METODOLOGIA

A metodologia adotada é documental e descritiva, onde foram utilizados para análise principalmente documentos que referentes a temática, elaborados pelos órgãos de representação dos Secretários de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e as perspectivas a cerca do financiamento da saúde; assim como artigos e documentários de profissionais e especialistas em saúde pública. Também foi realizada pesquisa bibliográfica, em documentos oficiais como a Constituição Federal, a Lei 8.080 do SUS, a. Emenda Constitucional 29 e a Lei 141/12.

3.RESULTADOS e DISCUSSÃO

A falta de acesso aos serviços de saúde pública é tema recorrente nos meios de comunicação, na crescente judicialização da saúde, apesar do SUS ser considerado o maior e melhor sistema da Saúde pública do mundo e de ser inegavelmente o maior programa de inclusão social no Brasil.(CARVALHO,2013)

De um lado população diz que faltam consultas médicas, principalmente especializadas, exames, medicamentos e que ficam dois, três anos numa fila de espera para realizar uma cirurgia. De outro lado, os gestores apesar de todos os esforços dispensados dizem que faltam recursos para atender todas as demandas.

Muitos foram os movimentos nesses doze anos em que constava da pauta a revisão da Emenda Constitucional 29; melhor a regulamentação através de lei de critérios que qualificassem o financiamento da saúde, determinando quais ações são de saúde e justificam o gasto público e o mínimo a ser investidos pelos entes federados para garantir o acesso universal à saúde.(BOLZAN, 2011)

O financiamento da saúde, apesar do avanço, continua dentre as discussões dos gestores, pois cada vez mais os Estados e os Municípios tem investido, com o objetivo de assegurar acesso aos serviços de saúde, enquanto o nível federal, apesar de ser o que mais arrecada em impostos, vinha reduzindo os investimentos em saúde. (SOBREIRA, 2005)

Segundo o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde):

“independente da forma de agregação ou dos conceitos utilizados para consolidar o gasto público com saúde, há uma nítida tendência de redução da participação proporcional do governo federal nos gastos. Entre 1980 e 1990 a União era responsável por mais de 70% do gasto público com saúde. Em 2000 estava em torno de 58,6% e em 2008 essa participação caiu para 43,5%. Ou seja, a participação proporcional dos estados e dos municípios no financiamento da saúde cresceu, consideravelmente, nos últimos anos”. (CONASS, 2011).

Portanto, apesar dos avanços, ainda persiste os esforços no sentido de aumentar a participação da União no financiamento das ações e serviços.

4.CONCLUSÃO

Apesar da importância da garantia da Lei 141/12, muitos outros problemas dificultam que o SUS cumpra realmente com o que está previsto nos seus princípios e diretrizes. Portanto, é preciso maior eficiência no financiamento da saúde, com o objetivo de tornar o sistema mais qualificado, mas também é necessário melhor gestão do sistema, capacitação dos processos de trabalho, qualificação dos serviços, implantação das redes de atenção à saúde, fortalecimento da atenção básica da saúde, com capacidade de resolutividade como preconizado e manutenção de vínculos regionais.

A LC141/2012 nos moldes que foi promulgada, não vai resolver todos os problemas de financiamento da saúde, pois apesar de ser considerada um avanço, a medida que estabelece percentuais para que Estados e Municípios apliquem em ações e serviços de saúde, identificados com essa finalidade, deixou uma lacuna no financiamento da União, pois não estabeleceu o percentual sobre a receita bruta, como era esperado pelos gestores.

Quanto ao financiamento é necessário a União aplicar os recursos pleiteados por gestores municipais e estaduais, no projeto inicial de regulamentação da EC29/00 ou seja 10% da receita bruta federal. (SILVA, 2005)

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2006 - 164 p.

CARVALHO, Gilson. **A história sumária do financiamento da saúde no Brasil, pública estatal, filantrópica e anualmente, em ações e serviços públicos de recursos mínimos**

BOLZAN Luis Carlos. **Planejamento dos recursos com a participação da equipe torna o financiamento mais eficaz**. Revista do COSEMSRS. Ano 5. Edição 7. Maio 2014. Comunicar Brasil. Porto Alegre

FRANCO Marcos. **Planejamento dos recursos com a participação da equipe torna o financiamento mais eficaz**. Revista do COSEMSRS. Ano 5. Edição 7. Maio 2014. Comunicar Brasil. Porto Alegre

GAWRYSZEWSKI A. R. B, OLIVEIRA D. C. GOMES. A. M. T. **Acesso ao SUS: Representações e Práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de Regulação**. Physis Revista de saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2012

GOMES Fábio de Barros Correa. **Regulamentação da Emenda Constitucional 29**. Consultoria Legislativa. Junho 2011. Brasília, DF.

MENDES Áquilas. **A Longa batalha pelo financiamento do SUS**. Revista Saúde e Sociedade. Vol 22. Nº 4. São Paulo. Outubro/ Dezembro 2013

SOBREIRA Rogério. Cadernos EBAPE.BR – FGV - Volume III – Número 4 – Dezembro 2005. Acessado em: 19/07/2014.